

УДК: 616.36 – 036.2:314.44 (477.87)

ДИНАМІКА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ В НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 1999-2006 РОКИ

Маляр Н.М.

Ужгородський національний університет, кафедра госпітальної хірургії, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ: у статті описано динаміку епідеміологічних показників захворювань печінки у населення Закарпатської області за період 1999-2006 рр. Виявлено стабільні темпи росту показника поширеності цих захворювань, які вражають в основному працездатне населення регіону, переважно чоловіків. У структурі захворювань переважає цироз.

Ключові слова: захворювання печінки, показник поширеності, темп росту

Вступ. Останнім часом у економічно розвинених країнах світу спостерігається зміна структури захворюваності населення. Питома вага стала припадати на хронічні захворювання внутрішніх органів, серед яких одне з провідних місць посідає патологія органів травлення. В структурі захворюваності вона займає третє місце після серцево-судинної та онкопатології [8]. Їй належить 5 місце серед причин госпіталізації та інвалідизації хворих. За даними ВООЗ, щорічно у світі на гепатит А хворіє близько 1,5 млн осіб, на гепатит В – близько 50 млн (від гострого гепатиту В та його наслідків щорічно помирає 1,5-2 млн хворих). Хронічними носіями HBV є 350-400 млн осіб, HDV – 20-40 млн, HCV – від 200 млн до 1 млрд осіб [5].

В Україні за останні 10 років показник поширеності хвороб органів травлення зріс на 53%, а рівень захворюваності зріс на 21,8% [1]. Серед цих хвороб значне місце займають захворювання органів гепатобіліарної зони, які на сьогодні набули не тільки медичної, але і соціальної значимості, що тісно пов'язано з прогресуючим зростанням кількісного та якісного складу цих хворих, частою хронізацією захворювань, тривалим та важким перебігом, несприятливими близькими і віддаленими наслідками хвороби, переважним ураженням людей працездатного віку [3,4,6,7]. За останніми літературними даними частота виявлення захворювань печінки в Україні зросла на 70-80%.

Метою нашого дослідження став аналіз динамічних змін поширеності, нозологічної структури захворювань печінки, розподілу за статевою ознакою, за віком хворих – жителів Закарпатської області за період 1996-2006 років.

Матеріали та методи. Було здійснено ретроспективні дослідження медичної документації 1233 пацієнтів із захворюваннями печінки, які зверталися за медичною допомогою на госпітальну лікувальну базу обласної клінічної лікарні міста Ужгород у період 1999-2006 рр. Опрацьовано історію хворих, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному та хірургічному відділеннях ОКЛ. Використано статистичні дані Управління охорони здоров'я в Закарпатській області.

Показник поширеності захворювань печінки вираховували за формулою[2]:

$$V = L \cdot 1000 / N$$

V – показник поширеності,

L – кількість всіх зареєстрованих протягом року захворювань печінки (гострих та хронічних) в цьому та попередніх роках,

N – середньорічна чисельність населення області.

Результати досліджень та їх обговорення. Результати епідеміологічних досліджень надані у табл. 1 та на рис. 1.

Таблиця 1

Динаміка показника поширеності захворювань печінки у жителів Закарпатської області за період 1999-2006 рр.

Параметр	Роки							
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Чисельність населення (тис)	1301,2	1297,5	1282	1279,2	1278,1	1269,1	1264	1263,1
Поширеність	0,27	0,35	0,37	0,39	0,40	0,46	0,51	0,54

Як свідчать отримані дані, за останнє десятиріччя спостерігається чітка тенденція до зростання показника поширеності хвороб печінки від 0,27 (1999р.) до 0,54 (2006р.)

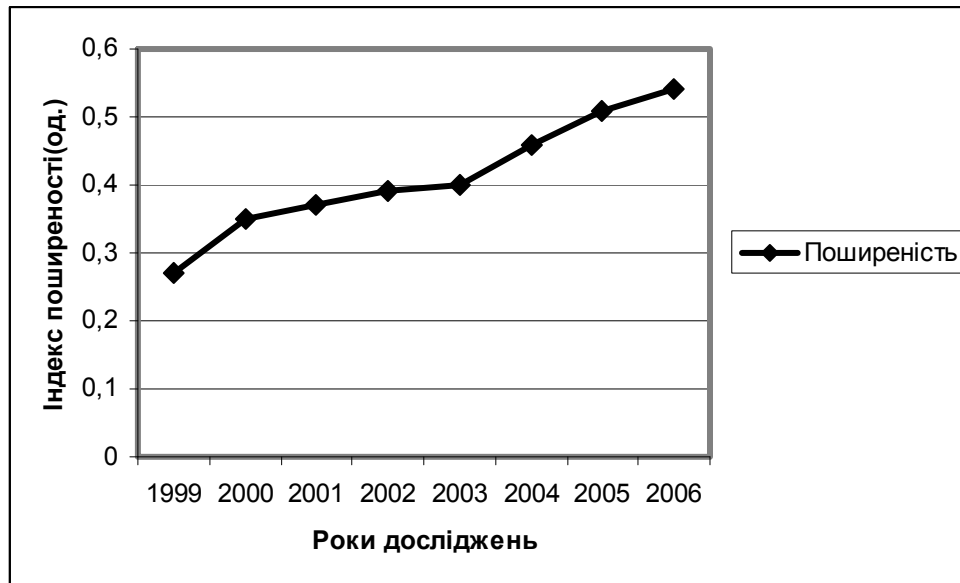


Рис.1. Динаміка показників поширеності захворювань печінки у населення Закарпатської області за період 1999-2006рр.

Для визначення динаміки процесу проводився розрахунок темпу росту поширеності за форму-

лою: Темп росту = Наступний рівень/Попередній рівень 100.

Дані продемонстровані у табл. 2.

Таблиця 2

Темп росту показника поширеності захворювань печінки за період 1999-2006 рр.

Показник	Роки						
	99/00	00/01	01/02	02/03	03/04	04/05	05/06
Темп росту(%)	129,6	105,7	105,4	102,5	115	111	105

Отримані дані вказують на стабільно високий рівень темпу росту поширеності захворювань печінки. Найбільший рівень був у 1999-2000рр. (129,6%), найнижчий – у 2002-2003рр. (102,5%).

Результати дослідження вікових груп хворих із захворюваннями печінки та їх динаміки надані у табл. 3.

Таблиця 3

Вікова характеристика хворих із захворюваннями печінки за період 1999-2006 рр.

Категорія пацієнтів	Кількість	Роки							
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Діти	Абс.	0	1	3	2	0	5	4	2
	%	0	3	7	5	0	1,5	1	0,5
Доросле працездатне населення	Абс.	29	23	25	25	21	260	299	296
	%	82	70	57	69	72	82	79	82
Пенсіонери	Абс.	6	9	16	9	8	52	76	62
	%	18	27	36	26	28	16,5	20	17,5

Діти – пацієнти віком до 14 років,

Пенсіонери – пацієнти: жінки віком > 55 років, чоловіки віком >60 років.

При дослідженні вікової структури пацієнтів із захворюваннями печінки нами встановлено, що протягом 1999-2006 років спостерігається тенденція до зростання питомої ваги ураження дорослого працездатного населення даними захворюваннями. Нестабільні тенденції спостерігалися у вікових групах хворих – дітей та пенсіонерів. Важливими є

отримані дані про зростання загальної кількості хворих із захворюваннями печінки за термін спостереження з 35 (1999 р.) до 360 (2006 р.). Зростання кількості пацієнтів майже у 10 разів, можливо, пояснюється покращенням діагностичних можливостей, а також зміною плану етапності надання допомоги таким хворим.

Розподіл хворих із захворюваннями печінки за статтю (по роках)

Стать	Кількість	Роки							
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
жінки	Абс.	17	8	15	19	12	145	170	145
	%	48,5	24	34	53	41	46	45	40
чоловіки	Абс.	18	25	29	17	17	172	209	215
	%	51,5	76	66	47	59	54	55	60

Вивчення захворювання печінки за статтю показало, що у жінок воно зустрічається рідше в порівнянні з чоловіками (40 % та 60 % відповідно).

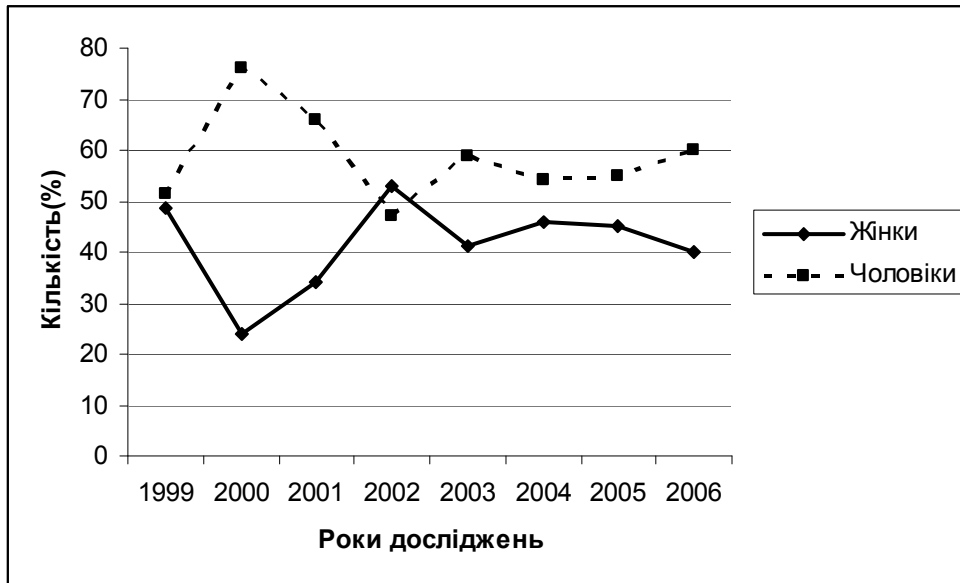


Рис.2. Динаміка статеві структури хворих із захворюваннями печінки за період 1999-2006 рр.

Проведено вивчення нозологічної структури захворювань печінки серед пацієнтів гастроентерологічного та хірургічного відділень ОКЛ за період 1999-2006 рр. і отримано дані:



Рис.3. Структура нозологічних форм захворювань печінки (%)

Встановлено, що провідна роль у структурі нозологічних форм захворювань печінки серед пацієнтів ОКЛ м. Ужгород за період 1999-2006рр. належить цирозу печінки – 82%, хронічні гепатити

посіли друге місце і становлять 12% від загальної кількості. Гострі гепатити та новоутворення печінки спостерігалися у 2,5% і 3,5% випадків відповідно.

Висновки. 1. За період 1999-2006рр. у Закарпатській області відбулося зростання показника поширеності захворювань печінки з 0,27 до 0,54.

2. Спостерігається стабільно високий темп росту показника поширеності захворювань печінки за даний період часу.

3. Захворювання печінки поширені переважно серед працездатного населення (82%), переважно представників чоловічої статі (60%).

4. В структурі нозологічних форм захворювань печінки переважає цироз печінки – 82% випадків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Войнова Л.В. Статистический анализ заболеваний печени // Арх.пат. – 1999. – Т.61, №4. – С.95-97.
2. Вороненко Ю.В., Москаленко В.Ф. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – С.141-149.
3. Передерий В.Г., Ткач С.М. Клинические лекции по внутренним болезням (Гастроэнтерология, гематология, нефрология). – К.: Манускрипт, 1998. – Т.2. – 560 с.
4. Подымова С.Д. Болезни печени. – М.: Медицина, 1984. – 480с.
5. Порохницький В.Г. Вірусні гепатити від А до SEN. – К.: Оранта, 2006. – 192с.
6. Шерлок Ш.Ю., Дуи Дж. Заболевания печени и желчных путей: Практ. руководство: пер. с англ. – Гэотар Медицина, 1999. – 846с.
7. Maze M. Hepatic physiology // Anesthesia/ Ed.R.D.Miller. – New York: Churchill Livingstone, 1990. – P.585-590.
8. Povell E.E., Edwards-Smith C.J., Hay J.L. Host genetic factors influence disease progressing in chronic hepatitis C // Hepatology. – 2000. – Vol.31, №4. – P.828-833.

SUMMARY

DYNAMICS OF THE EPIDEMIOLOGICAL INDICATORS OF THE LIVER DISEASES IN TRANSCARPATHIAN REGION DURING 1999-2006 YEARS

Malyar N.M.

In this article dynamic of the liver diseases epidemiological indicators in Transcarpathian region in 1999-2006 years was described. Stable tempo of spreading indicator growth of these diseases was found out. Liver diseases strike mainly working capacity region population, mostly men. In the disease structure prevailing – cirrhosis.

Key words: liver diseases, indicator of spreading, growth tempo

УДК 615.155.194.8-053.2

ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНИХ СТАНІВ

Маркевич В.Е., Козир Ю.М.

Медичний інститут Сумського державного університету, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики, м. Суми

РЕЗЮМЕ: стаття присвячена вивченню стану здоров'я дітей шкільного віку, поширеності залізодефіцитних станів у дітей. Встановлено, що сьогодні кожен другий середньостатистичний школяр має латентний дефіцит заліза, кожен третій має скарги на біль в животі, частий головний біль, біль у ділянці серця. Кожна четверта дитина має нестійкість характеру.

При проведенні комплексних обстежень дітей шкільного віку необхідно проводити лабораторне визначення концентрації сироваткового заліза крові та загальної залізо зв'язуючої здатності сироватки крові, що дозволить своєчасно діагностувати ЗДС і проводити адекватну корекцію.

Ключові слова: сироваткове залізо, залізодефіцитний стан, анемія

Вступ. В останні роки в Україні спостерігається поширення залізодефіцитного стану (ЗДС) та анемії у дітей шкільного віку. ЗДС негативно впливає на моторний і фізичний, інтелектуальний і психоемоційний розвиток, імунну систему, підвищує схильність до застудних захворювань, сприяє формуванню хронічної патології. За даними ВООЗ дефіцит заліза різного ступеня наявний у п'ятій частини населення. Серед дітей розповсюдженість дефіциту заліза складає від 17,5% у школярів до

50% у дітей раннього віку. [11, 12, 8]. Показник дійсного стану розповсюдження залізодефіцитної анемії (ЗДА) у дитячій популяції за даними різних авторів складає від 38% до 76% [8, 1, 2, 7]. Рівень захворюваності ЗДА у дітей в країнах, які розвиваються, досягає 90% [6, 9]. Факторами ризику виникнення ЗДС та ЗДА є несприятлива екологічна ситуація в Україні, значне зниження життєвого рівня населення внаслідок економічної ситуації, що призвело до незбалансованого харчування ді-